

О Т З Ы В ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, заведующего кафедрой травматологии и ортопедии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» К.Х. Сироджева на диссертационную работу соискателя Государственно учреждения «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» Сафарова Джаффар Музаффаровича «Особенности хирургического лечения врожденного вывиха бедра в Таджикистане» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия

АКТУАЛЬНОСТЬ

Из всех ортопедических заболеваний детского возраста наиболее распространенной и тяжелой является врожденный вывих бедра (ВВБ), удельный вес которого составляет от 2 до 16 на 1000 новорожденных. По данным разных авторов до 82,2% случаев после консервативного и оперативного лечения данной патологии развивается коксартроз, приводящий к инвалидности до 64% больных.

Сегодня в отечественной ортопедии утвердились принципы ранней диагностики заболевания и его лечения с первых дней жизни ребенка функциональными методами. Однако, несмотря на успешное вправление вывиха, функциональными методами на первом году жизни в 8%-57% случаев в процессе роста ребенка обнаруживаются остаточные дефекты развития компонентов тазобедренного сустава (ТБС).

Наиболее частым и грозным осложнением вправления вывиха является асептический некроз головки бедра, лечение, которого представляет одну из сложных проблем современной ортопедии, а неблагоприятные исходы достигают 40-80%. Оперативные методики лечения, представленные в литературе применимы только у детей двух лет и старше. По данным многих исследователей от 2 до 26% вывихов остаются неизлеченными к достижению ребенком возраста 2-3 лет и более, когда единственным методом

восстановления анатомических соотношений в тазобедренном суставе является оперативное вмешательство.

Вместе с тем, формирование и развитие компонентов тазобедренного, сустава после различных реконструктивных вмешательств окончательно не изучено. Требуют усовершенствования способы профилактики дистрофических изменений после реконструктивных вмешательств. Необходимо также разработать тактику и методики лечения детей с врожденной дисплазией тазобедренного сустава первых лет жизни для возможности стимулирования развития компонентов сустава и лечения имеющихся осложнений. Определить дифференцированные показания к использованию данных методик в зависимости от возраста, степени анатомо-функциональных нарушений, изучить и обосновать их эффективность.

Все вышеперечисленные факты свидетельствуют о том, что на сегодняшний день отсутствует единый взгляд на выбор оптимальной тактики при эндопротезировании тазобедренного сустава у пациентов с врожденным вывихом бедра, что указывает на актуальность выбранной темы диссертации.

СООТВЕТСТВИЕ ДИССЕРТАЦИИ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ И ОТРАСЛИ НАУКИ, ПО КОТОРЫМ ОНА ПРЕДСТАВЛЕНА К ЗАЩИТЕ

Диссертационная работа соискателя к.м.н. Сафарова Джафара Музафаровича «Особенности хирургического лечения врожденного вывиха бедра в Таджикистане» представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук соответствует отрасли науки 6D 110100-медицинские науки по специальности 14.01.15 – Травматология и ортопедия.

СТЕПЕНЬ НОВИЗНЫ, ПОЛУЧЕННЫХ В ДИССЕРТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ, И НАУЧНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЩИТУ

Научная новизна работы представлена всесторонним комплексным изучением автором проблемы диагностики и хирургического лечения врожденного вывиха у детей и взрослых. На основе многолетней работы в

динамике изучена встречаемость врожденного вывиха бедра у детей и взрослых, их течение, влияние оперативных вмешательств, осложнения и исходы. В работе определена и доказана значимость дополнительных методов диагностики для определения степени тяжести и дистрофических изменений при врожденном вывихе бедра. На большом клиническом материале автором изучены недостатки традиционных методов лечения врожденного вывиха бедра у детей различных возрастных групп, что позволило пересмотреть существующую хирургическую тактику лечения и предложить новые методы лечения.

Внедрение новых оперативных вмешательств значительно уменьшили число послеоперационных осложнений и деформаций тазобедренного сустава, за счет чего удалось избежать повторные операции. Эффективность предложенных методов лечения врожденного вывиха бедра обусловлена разработкой хирургической тактики лечения, которая учитывает возраст, степень тяжести и характер изменений компонентов тазобедренного сустава.

Разработан и внедрен в практику способ тенотомии *m. iliopsoas* при хирургическом лечении врожденного вывиха бедра у детей, на что получен патент РТ №526 от 12.09.2012 г). Также разработан и внедрен в практику способ капсулопластики при хирургическом лечении врожденного вывиха бедра у детей (Патент РТ № 530 от 15.10.2012 г). Разработан и внедрен в практику способ пластики лимбуса при хирургическом лечении врожденного вывиха бедра у детей (Патент РТ №535 от 28.11.2012 г).

Усовершенствованная хирургическая тактика лечения врожденного вывиха у детей позволила в два раза улучшить непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения. Доказано, что при врожденном вывихе бедра у взрослых эндопротезирование тазобедренного сустава с использованием предложенных алгоритмов выбора оптимального варианта оперативного лечения является эффективной операцией.

На большом клиническом материале установлено, что оптимальные функциональные результаты тотального эндопротезирования тазобедренного

сустава у пациентов с врожденные вывихом бедра достигнуты при установке вертлужного компонента эндопротеза в «истинную» позицию с восстановлением центра ротации сустава.

Установлено, что аутотрансплантат из головки бедренной кости для пластика верхнего края вертлужной впадины позволяет установить вертлужный компонент эндопротеза в наиболее выгодном «анатомическом» положении. Предложен метод остеотомии бедра при деформациях вследствие ранее перенесенной операции и последствиях рахита с целью решения проблемы бедренного компонента эндопротеза.

На основании комплексного изучения выявлены особенности кровообращения области тазобедренного сустава и изучены состояние ПОЛ и АОС при врожденном вывихе бедра, которые необходимо учитывать при эндопротезировании и проводить ангиотропную терапию.

Изучено состояние свертывающей и антисвертывающей системы крови у больных до и после эндопротезирования тазобедренного сустава на фоне комплексной противотромботической профилактики, что достоверно уменьшило количество тромбоэмболических осложнений.

Разработан и внедрен новый метод профилактики нейропатий сидалищного нерва при эндопротезировании ТБС. На достаточном клиническом наблюдении установлено, что эндопротезирование при врожденном вывихе бедра является целесообразным оперативным вмешательством, улучшающим функциональное состояние нижних конечностей и характеризующееся улучшением нейрофункциональных показателей периферических нервов и сегментарного аппарата спинного мозга.

ОБОСНОВАННОСТЬ И ДОСТОВЕРНОСТЬ ВЫВОДОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ, СФОРМУЛИРОВАННЫХ В ДИССЕРТАЦИИ

Изложенные в работе выводы и рекомендации основаны на глубоком анализе современной научной литературы, данных предшествующих

исследований по теме диссертации, достаточном объеме клинического материала. Выполненное исследование строится по принципам динамического исследования, включает ретроспективный и проспективный анализ материала. Работа выполнена на хорошем методическом уровне с использованием современных методик обследования. Научные положения, выводы и практические рекомендации полностью обоснованы и подтверждены результатами, полученными в ходе исследования.

Таким образом, структура диссертации, ее материал, уровень и глубина анализа позволили автору сделать обоснованные выводы и дать важные практические рекомендации. Выводы и практические рекомендации достаточно аргументированы, обоснованы и вытекают из поставленных задач.

НАУЧНАЯ, ПРАКТИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИССЕРТАЦИИ С УКАЗАНИЕМ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ

Новые теоретические изыскания находят свой практический выход, выходящий за пределы того учреждения, где выполнена данная работа. Результаты исследования могут быть внедрены в отделениях травматологии и ортопедии, занимающихся вопросами хирургического лечения врожденного вывиха бедра.

Основные положения и разработки внедрены и используются в практике работы некоторых отделений травматологии и ортопедии медицинских учреждений Республики Таджикистан, а также используются в учебном процессе на кафедре травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДИССЕРТАЦИИ

Диссертация Д.М. Сафарова написана в классическом стиле и состоит из введения, обзора литературы, 6 глав собственных исследований, заключения, выводов, рекомендаций и списка литературы.

Во введении четко определена актуальность работы, сформулированы цель, задачи, научная новизна и практическая значимость работы, представлены основные положения, выносимые на защиту.

В обзоре литературы автор на высоком профессиональном уровне представил современные аспекты диагностики и лечения врожденного вывиха у детей и взрослых. Автор, систематизировав данные литературных источников, показал степень дистрофических нарушений в тканях области тазобедренного сустава.

В главе подробно приведены значения дополнительных методов диагностики и их роль в выборе метода оперативных вмешательств в зависимости от клинической ситуации.

Приводится анализ различных оперативных вмешательств, при врожденном вывихе бедра, в зависимости от возраста больных, степени и тяжести патологического процесса. Представлены современные взгляды на хирургическую тактику лечения врожденного вывиха бедра.

Отмечено что, несмотря на множество исследований в лечении врожденного вывиха бедра, по сей день допускаются диагностические и тактические ошибки. В связи с чем, автор акцентирует внимание на ряд нерешенных вопросов в определении причин рецидива вывиха, асептического некроза головки бедра и мягкотканых контрактур области тазобедренного сустава.

Достаточно полно отражены проблемы эндопротезирования тазобедренного сустава при врожденном вывихе бедра. Приведены вопросы технической и тактической сложности эндопротезирования при врожденном вывихе бедра. Дань анализ использованию различных конструкций эндопротезов и выяснено, что эндопротезирование при врожденном вывихе бедра считается самым сложным вмешательством в смысле технического выполнения и получения отдаленных результатов.

Вместе с тем показано, что относительно мало публикаций, посвященных эндопротезированию при врожденном вывихе бедра.

Во **второй главе автор** представляет подробно изложенную характеристику 623 больных детей с врожденным вывихом бедра и 62 взрослых больных, которым было выполнено (72) эндопротезирование тазобедренного сустава по поводу вывиха бедра. В зависимости от возраста, стороны поражения, пола больные распределены по группам. Приведены этиологические факторы, влияющие на течение и прогноз заболевания.

В главе подробно представлен весь спектр современных клинических и инструментальных методов исследования в диагностике врожденного вывиха бедра, их возможности и преимущества.

Использованные в работе современные методы статистической обработки позволили получить объективные и достоверные данные и провести их тщательный анализ.

Третья глава является основой системного подхода к лечению врожденного вывиха бедра у детей. На основании предложенных новых методов лечения и усовершенствования существующих разработана новая хирургическая тактика лечения врожденных вывихов бедра. На большом клиническом материале проведен сравнительный анализ по сравнению с контрольной группой. Доказано преимущество предложенных щадящих малотравматичных оперативных вмешательств, которые позволили, уменьшит количество рецидивов вывиха, асептического некроза головки бедренной кости и грубых мягкотканых контрактур. Предложенная хирургическая тактика лечения врожденного вывиха бедра способствовала отказаться от некоторых грубых травматичных традиционных методов лечения, которые дают большой процент неудовлетворительных результатов. Предложены принципы реабилитации больных после выполненных оперативных вмешательств, от которых во многом зависят конечный результат выполненных оперативных вмешательств.

В **четвертой главе** представлены результаты лечения с односторонним поражением, которые были сравнены по отношению к здоровому суставу. При оценке результатов хирургического лечения ВВБ были учтены

индивидуальные особенности пациента, проведенного лечения, ранее перенесенные оперативные вмешательства и естественные изменения, связанные с ростом организма. Показано, что из-за возрастных особенностей изменения тазобедренного сустава гиперкоррекция компонентов сустава отрицательно повлияло на результаты в послеоперационном периоде.

Установлено, что неблагоприятная послеоперационная динамика была связана с поздним обращением, сопутствующей патологией (рахитические деформации), с неадекватным лечением, развитием осложнений после хирургического лечения.

При оценке результатов лечения учитывался мнение больного совместно с родителями, выяснялся характер боли и усталость, возможность передвижения. Эти критерии выражали субъективные ощущения больного и определяют его качество жизни на текущий момент времени.

Общие результаты лечения в отдаленном периоде оценивались не только клиническими, но и рентгенологическими методами. Рентгенологические показатели указывали на состояние вертлужного и бедренного компонентов, состоятельности тазобедренного сустава, наличие или отсутствие дистрофических изменений.

Сравнительный анализ результатов лечения в группах наблюдения показал, что в основной группе больных имеются значительно лучшие полученные результаты по сравнению контрольной. Это, прежде всего, объясняется изменением хирургической тактики лечения и внедрением новых технических совершенств. Все это реализовано внедрением совершенства тенотомии, капсулорафии, пластики лимбуса, подкапсулярной ацетабулопластики и другими идеями, которые использовались в хирургическом лечении ВВБ.

В **пятой главе** представлены результаты состояния кровообращения области тазобедренного сустава, исследование ПОЛ и АОС у больных с врожденным вывихом бедра, состояние свертывающей и антисвертывающей системы до и после операции эндопротезирования тазобедренных суставов и

неврологические изменения со стороны нервов нижних конечностей и сегментарного аппарата спинного мозга.

Выявленные сосудистые нарушения указывают на дистрофические изменения при врожденном вывихе бедра, которые необходимо учитывать до операции и после операции с целью назначения ангиотропной терапии.

Исследования показателей интенсивности процессов ПОЛ и АОС у больных с врожденным вывихом бедра можно использовать как диагностические критерии глубины патологических изменений.

Исследования антитромбиновой и фибринолитической активности плазмы крови после эндопротезирования были существенно угнетены, что является реакцией организма на операционную травму. Это указывает на высокую тромбоопасность этого срока послеоперационного периода, что диктует необходимость контроля над состоянием гемокоагуляции и проведения профилактических мер.

Выявлено, при врожденном вывихе имеется поражение нервных стволов как на уровне бедра и голени, так и на уровне корешков спинного мозга. Установлено, что у большинства больных при врожденном вывихе бедра поражение периферических нервов нижних конечностей имеет двухсторонний характер, и они проходят после эндопротезирования.

В шестой главе приведены особенности тотального эндопротезирования при врожденном вывихе бедра. Установлено, что дистрофические процессы тазобедренного сустава и мягких тканей при врожденном вывихе бедра создают технические трудности выполнения эндопротезирования. Выявлено, что это связано с отклонением вертлужного компонента, выраженной антеверсия шейки бедра, нарушением центрации головки, с увеличением шеечно-диафизарного и угол вертикального наклона впадины. Головки бедра покрыта менее одной трети от нормы. Форма головки бедра неправильная, имеются борозды, бугры и дефекты хряща. Часто бедренный канал сужен и деформирован. Суставные хрящи за счет дистрофии атрофированы, а капсула сустава изменена рубцовым процессом.

Эти изменения приводят к укорочению конечности и смещению центра ротации сустава. Жировая подушка, как правило, увеличена. Собственная связка удлинена, а мышцы расположены ассиметрично. Со стороны костей тазобедренного сустава часто имеется остеопороз. Особое значение имеет ранее перенесенные оперативные вмешательства и их последствия. Из-за деформаций и дефектов костей после операций появляются технические сложности эндопротезирования. Иногда необходимо удалять металлоконструкции. Сложности могут быть и после ранее перенесенной операции по Хиари. Если имеется дислокация, то необходимо выполнить пластику крыши впадины и медиальной стенки для изменения центра ротации.

При высоких и тяжелых степенях вывиха бедра хирург должен владеть методами профилактики травм сосудов и нервов, предотвращать излишнего удлинения конечности. Иногда при анатомической аномалии бедренной кости требуются индивидуальные имплантаты. В наших случаях это было при последствиях рахита.

Отличительной особенностью эндопротезирования при врожденном вывихе бедра явился то, что необходимо запланировать какую реконструкцию предстоит выполнить. При высоком вывихе бедра требуется реконструкция истинной впадины, при низком вывихе – вертлужной впадины, гипоплазия бедренной кости требует подбор имплантата или реконструкцию

В седьмой главе представлены результаты эндопротезирования тазобедренного сустава у пациентов с полным вывихом бедра у 62 больных (72 сустава). При этом у 10 больных было произведено последовательное эндопротезирование обоих ТБС.

В первые четыре года, период внедрения тотального эндопротезирования при врожденном вывихе бедра, выполнено 12 оперативных вмешательств. Все пациенты были прослежены на протяжении 8 – 11 лет. В последующие 4 года выполнено 31 оперативных вмешательств

(26- больных), сроки наблюдения 4 -7 лет. Последние 3 года выполнены 30 оперативных вмешательств (25 больных), – сроки наблюдения 2 – 4 года. Все пациенты после операции наблюдались первые 3, 6 и 12 месяцев и в последующем каждый год. Результаты оперативных вмешательств оценивались по специально разработанной карте обследования в динамике наблюдения.

Результаты выполненных оперативных вмешательств оценены с учетом всех особенностей течения врожденного вывиха бедра и показаний к различным реконструкциям. Показана особенность реконструкции вертлужного компонента с учетом покрытия головки эндопротеза и формирования навеса костными трансплантатами. При узком канале бедренной кости и ее деформациях предложена продольная остеотомия с целью профилактики раскола или перфорации. Показана возможность реконструкции одновременно обеих компонента тазобедренного сустава. Двухстороннее эндопротезирование проведено 10 больным с хорошими результатами.

Предложена интраоперационная методика профилактики нейропатии седалищного нерва, которая значительно снизила количество осложнений в послеоперационном периоде. В среднем по шкале Харрис во всех группах наблюдения достоверно получены 79,0 баллов.

В **восьмой главе** подведены итоги проведенных исследований. Представлен анализ сравнения полученных результатов с данными исследований, полученными другими авторами, чем автор обосновывает положения работы.

Рекомендации по практическому использованию результатов полностью раскрывают суть работы и соответствуют поставленным задачам исследования. В них отражены все публикации автора, относящиеся к диссертационной работе.

Список использованной литературы представлен достаточным количеством как русскоязычных, так и зарубежных источников, которые имеют отношение к данной проблеме.

ПУБЛИКАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИССЕРТАЦИИ В НАУЧНОЙ ПЕЧАТИ

Автор опубликовал 49 научных работ, из них 12 статей в рецензируемых журналах ВАК при Президенте РТ. Получены 3 патента, 1 рационализаторское предложение по теме диссертации.

СООТВЕТСТВИЕ АВТОРЕФЕРАТА ОСНОВНЫМ ПОЛОЖЕНИЯМ ДИССЕРТАЦИИ

Автореферат оформлен в соответствии требованиям раздела 4 инструкции о порядке оформления автореферата, утвержденного решением президиума ВАК при Президенте РТ от 28-июня 2017 года №3/1. с необходимыми требованиями и полностью отражает содержание диссертационной работы Сафарова Д.М.

ЗАМЕЧАНИЯ ПО ДИССЕРТАЦИОННОЙ РАБОТЕ

Принципиальных замечаний по диссертационному исследованию нет. Автору указаны технически устранимые недочеты. Диссертационная работа оформлена и **соответствует** требованиям раздела 4 инструкции о порядке оформления диссертации утвержденного решением президиума ВАК при Президенте РТ от 28 июня 2017 года.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Сафарова Джафар Музафаровича «Особенности хирургического лечения врожденного вывиха бедра в Таджикистане» представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук является самостоятельным, законченным квалификационным научно-исследовательским трудом, в котором решена актуальная проблема по улучшению результатов хирургического лечения больных с врожденным вывихом бедра, имеющий важное значение в области реконструктивной хирургии, травматологии и ортопедии.

По своей актуальности, новизне и объему исследований, теоретическому и практическому значению, сделанным выводам и практическим рекомендациям диссертационная работа соответствует отвечающим всем требованиям раздела 10. Пункта 163 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК при Президенте Республики Таджикистан утвержденное постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26 ноября 2016 года, №505 предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия, а сам автор заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук.

Официальный оппонент:
доктор медицинских наук,
заведующий кафедрой травматологии
и ортопедии ГОУ «Институт последипломного образования
в сфере здравоохранения
Республики Таджикистан»


К.Х. Сироджов

